

Резистин як маркер артеріальної гіпертензії

при цукровому діабеті 2 типу

Л.В. Журавльова, Н.В. Сокольнікова

Харківський національний медичний університет, Україна

У патогенезі цукрового діабету 2 типу (ЦД 2 типу) основну роль відіграє інсулінорезистентність. Однак інсулінорезистентність має велике значення і в розвитку інших захворювань, зокрема, артеріальної гіпертензії (АГ) та ожиріння. Гормональною функцією жирової тканини є, крім інших, експресія резистину, одного з прозапальних адипокінів, який приймає участь у каскаді запалення за рахунок підвищення секреції прозапальних цитокінів. Крім того, деякі науковці вважають, що резистин є медіатором руйнування судинного епітелію та підвищує проліферацію гладенької мускулатури, таким чином прискорюючи розвиток атеросклерозу та АГ.

Специфічною патологією міокарду у хворих на діабет є діабетична кардіоміопатія (КМП), що формується незалежно від інших факторів за умови порушення вуглеводного обміну. Якщо до діабетичної КМП приєднуються інші чинники серцево-судинного ризику (АГ, дисліпідемія, ожиріння), то формування гострих та хронічних ускладнень з боку серцево-судинної системи значно прискорюється, а їх наслідки можуть бути більш значущими та загрозливими.

Метою дослідження стало визначення рівня резистину у хворих на КМП з АГ та КМП без супутньої АГ, а також зв'язок між резистином і середнім гемодинамічним артеріальним тиском (СГАТ).

Матеріал і методи. Обстежено 84 хворих на діабетичну КМП з супутньою АГ (1-а група) та 16 хворих на КМП при синдромі мальабсорбції на тлі хронічного біліарного панкреатиту без АГ (2-а група). Досліджувані групи були співставні за віком і статтю. Всім хворим вимірювали систолічний артеріальний тиск (САТ), діастолічний артеріальний тиск (ДАТ), в якості найважливішого гемодинамічного показника ураження серцево-судинної системи при АГ

визначали СГАТ. Рівень резистину було визначено за допомогою набору реактивів «BioVendor» імуноферментним методом.

Результати. Рівень САТ (мм рт. ст.) в 1-й групі склав $144,76 \pm 1,21$, ДАТ (мм рт. ст.) - $89,61 \pm 0,82$, СГАТ (мм рт. ст.) – $107,54 \pm 0,83$. В 2-й групі САТ дорівнював $121,19 \pm 1,07$, ДАТ – $79,36 \pm 0,82$, СГАТ – $93,1 \pm 0,84$. Значення резистину (нг/мл) в 1-й групі склало $13,18 \pm 0,23$, в 2-й групі – $11,38 \pm 0,37$. Достовірний зв'язок ($p < 0,05$) було виявлено в 1-й групі хворих між резистином та СГАТ ($R = 0,33$), а в 2-й групі кореляційний зв'язок між СГАТ та резистином був недостовірним ($R = 0,18$, $p > 0,05$).

Висновки. На формування серцево-судинної патології у хворих на ЦД 2 типу впливає безліч факторів, серед яких є активація прозапального адипокіну резистину. Цей внесок є більш вагомим у хворих на ЦД 2 типу з супутньою АГ на тлі сформованої діабетичної КМП. Послідовні етапи розвитку діабетичної КМП при ЦД 2 типу ще належить з'ясувати, і ми плануємо продовжити роботу в цьому напрямку.